

UNIVERSITÉ D'ALGER

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ALGER

ANNÉE 1930 — N° 15

De la tache bleue Congénitale à pigment dermique dite « Mongolique »

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le 24 Juin 1930

PAR

M^{me} R. MAIRE, née KLEIN (Lucienne)

EXTERNE DES HÔPITAUX D'ALGER

PRÉPARATEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE D'ALGER

(Laboratoire d'Anatomie Pathologique)

Née à Alger, le 19 Novembre 1902

MEMBRES DU JURY :

MM. A. LAFFONT, Professeur de clinique obstétricale.
PORTES, Professeur de physique médicale.
FERRARI, Agrégé (chirurgie).
LEBON, Agrégé (médecine)

Président.

} *Juges.*

UNIVERSITÉ D'ALGER

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ALGER

ANNÉE 1930 — N° 15

De la tache bleue Congénitale à pigment dermique dite « Mongolique »

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le 24 Juin 1930

PAR

M^{me} R. MAIRE, née KLEIN (Lucienne)

EXTERNE DES HÔPITAUX D'ALGER

PRÉPARATEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE D'ALGER

(Laboratoire d'Anatomie Pathologique)

Née à Alger, le 19 Novembre 1902

MEMBRES DU JURY :

MM. A. LAFFONT, Professeur de clinique obstétricale.
PORTES, Professeur de physique médicale.
FERRARI, Agrégé (chirurgie).
LEBON, Agrégé (médecine)

Président.

} *Juges.*

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

DOYEN..... MM. LEBLANC (*, **, I. O).
DOYEN HONORAIRE..... HÉRAIL (*, I. O).
ASSESSEUR GILLOT (I, O).

PROFESSEURS

Clinique ophtalmologique.....	MM. CANGE (*, I. O).
Clinique médicale infantile.....	GILLOT (I. O).
Clinique des maladies des pays chauds, des maladies syphilitiques et cutanées.....	RAYNAUD (*, **, I. O).
Clinique chirurgicale.....	COSTANTINI (*, **, A. O).
Clinique obstétricale et puériculture du 1 ^{er} âge.....	LAFFONT (*, **, I. O).
Clinique chirurgicale infantile et d'ortho- pédie.....	LOMBARD (**, I. O).
Clinique médicale.....	AUBRY (*, **, A. O).
Histologie et embryologie.....	WEBER (*, **, I. O).
Anatomie pathologique.....	POUJOL (I. O).
Chimie biologique et toxicologie.....	MAILLARD (*, I. O).
Hygiène, hydrologie et climatologie.....	CHASSEVANT (O. *, O, **, I. O).
Physiologie.....	TOURNADE (O. *, **, I. O).
Pharmacie.....	MUSO (I. O).
Médecine légale.....	GIRAUD (O. *, **, A. O).
Anatomie.....	LEBLANC (*, **, I. O).
Microbiologie et cryptogamie.....	PINOY (*, I. O).
Physique médicale.....	PORTES (*, **, I. O).
Anatomie médico-chirurgicale et méde- cine opératoire.....	CABANES (*, **, I. O).
Parasitologie et zoologie médicale.....	SENEVET (**, A, O).
Chimie minérale et organique.....	WUNSCHENDORFF (I. O).
Botanique et matière médicale.....	N...
Pathologie générale et pathologie médi- cale.....	N....
Thérapeutique.....	N....

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. ARGAUD (*, I. O).	MM. HÉRAIL (*, I. O).
VINCENT (*, I. O).	SOUlié (*, I. O).

CHARGÉS DE COURS

Enseignement théorique des élèves sages- femmes.....	MM. FUSTER (*, **, I. O).
Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	ABOULKER (*, **).

AGRÉGÉS

Chirurgie.....	{	MM. DUBOUCHER (I. O).
Médecine.....		FERRARI (I. O).
Physiologie.....		MOGGI (*).
Anatomie.....		POROT (A. O).
Chimie médicale.....		LEBON (*, **).
Obstétrique.....		HERMANN (*, A, O).
Histologie.....		RIBET (**).
Histoire naturelle méd. pharmaceutique..		N....
		HOUEL (*, **, A. O).
		COURRIER (*).
		FOURMENT

NOTA. — La Faculté n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

A LA MEMOIRE DE MES PREMIERS MAITRES

MESSIEURS LES PROFESSEURS

CURTILLET

ARDIN-DELTEIL

MONSIEUR LE DOCTEUR SALIEGE

Médecin des Hôpitaux.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A TOUS LES MIENS

A MON MAITRE ET PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LAFFONT

Professeur de clinique obstétricale, gynécologique
et puériculture du premier âge,
Chevalier de la Légion d'Honneur.

A MES JUGES

MONSIEUR LE PROFESSEUR PORTES

Professeur de Physique médicale,
Chevalier de la Légion d'Honneur.

MONSIEUR LE PROFESSEUR LEBON

Professeur de Thérapeutique,
Chevalier de la Légion d'Honneur.

MONSIEUR LE DOCTEUR FERRARI

Professeur agrégé (Chirurgie).

A MON MAITRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR POUJOL

Professeur d'Anatomie Pathologique.

A MONSIEUR LE DOCTEUR FULCONIS

Chef de Laboratoire à la Faculté.

A MES MAITRES DES HOPITAUX

A MES MAITRES DE LA FACULTE

A MES AMIS

Je dédie cette thèse .

AVANT-PROPOS

Arrivée au terme de nos études, c'est un devoir agréable pour nous de remercier tous ceux qui ont encouragé nos efforts et contribué à notre formation médicale.

Nous tenons tout particulièrement à exprimer notre reconnaissance à M. le Professeur LAFFONT ; il nous a toujours accueillie avec bienveillance dans son service et a bien voulu accepter la présidence de notre thèse.

Notre gratitude s'adresse également à M. MONTPELLIER, chef des travaux d'anatomie pathologique à la Faculté, et à M. le Docteur BINET, chargé de la consultation des nourrissons à la Maternité d'Alger, dont les conseils furent pour nous très précieux.

M. le Docteur FULCONIS n'a pas hésité à mettre à notre disposition les fruits d'un travail qu'il avait entrepris sur notre sujet de thèse en 1924. Il a ainsi facilité grandement notre tâche et rendu possible la réalisation de notre projet. Qu'il en soit remercié et qu'il trouve ici l'assurance de notre vive sympathie.

INTRODUCTION

Une thèse ne doit pas forcément traiter d'un sujet inédit ou de découvertes particulières. Elle peut contribuer à l'étude d'une question déjà envisagée et longuement discutée, soit en apportant des matériaux nouveaux, soit en groupant tous ceux déjà connus. C'est en nous inspirant de ce dernier caractère, qu'il nous a paru intéressant de rassembler tous les travaux effectués sur la tache bleue congénitale à pigment dermique, dite « Mongolique » et d'essayer d'en faire une revue générale.

HISTORIQUE

La tache bleue congénitale mongolique tire son nom de ce que très commune au Japon, elle fut longtemps considérée là-bas comme un signe certain de race. Si l'on excepte un texte en sanscrit, vieux de 5.600 ans, qui fait mention de taches existant à la naissance, sur le corps des Chinois, les premières relations certaines sur la tache bleue mongolique datent de plus de 150 ans et sont dues à des médecins japonais. Ces derniers essayèrent tout d'abord de trouver une cause à ce phénomène.

Sigen KAGAWA (1765) pense qu'elle est due à la stase sanguine produite dans l'utérus, à la suite de la constriction par une ceinture fortement serrée, dont font usage les femmes japonaises en état de grossesse.

Ransai KAGAWA rapporte la présence de cette tache à la région sacrée, au contact existant entre le placenta et la surface cutanée du fœtus.

Ysao YAMADA adopte cette hypothèse, mais en 1826 SHINSEI OMAKI propose une autre explication : la

tache serait due à la corruption du sang, relevant elle-même des mets absorbés par les femmes enceintes.

Vingt ans plus tard, SHINSAI la fait provenir de la pratique du coït pendant la grossesse.

ESCHRICHT, en 1849, est le premier Européen qui s'occupe de cette question et l'introduit vraiment dans la littérature moderne. Ayant remarqué une pigmentation très abondante dans la peau du fœtus de la baleine, il se demande s'il n'y aurait pas une certaine analogie entre ce fait et « la tache sombre sacrée » des Esquimaux.

En effet, à cette époque a déjà paru la traduction allemande du *Journal de Voyage* de SAABYE qui révèle la présence d'une tache bleue sacrée sur le corps des nouveau-nés groenlandais. Cette tache s'étale et s'estompe tandis que la peau, d'abord très blanche, se fonce de plus en plus. Saabye en déduit que la tache est le point de départ de la couleur foncée des habitants de cette région.

Ritsuen ASADA et MIYACHE publient des observations de taches bleues, mais il faut arriver en 1885 pour trouver un examen microscopique de cette tache.

C'est à BAELZ que revient l'honneur de cette étude histologique décelant le pigment dans le chorion.

L'année suivante Soeren HANSEN relève la présence de cette particularité chez les enfants groenlandais (Ouest du Groenland), dans le cours de la première année de leur vie.

En 1887, trois mémoires de SEKIBA, IKEDA et IRISAWA ne font que grouper ce qui a été dit antérieurement à ce sujet. Seul SEKIBA apporte un fait nouveau : la persistance de la tache bleue chez des adultes, en différents endroits du corps.

Une seconde étude microscopique faite par HAGA en 1889, confirme les résultats de BAELZ ; l'auteur reproduit par un dessin grossier les cellules pigmentaires.

OKABE, qui séjournait aux Iles Sandwich, fait une communication écrite à la Société d'Anthropologie de Tokio en 1890 qui révèle que la tache est aussi un phénomène tellement ordinaire chez les enfants indigènes, que ces derniers n'y attachent aucune importance ; il pense qu'on devra la trouver encore chez d'autres peuples.

NANSEN fait alors remarquer que, pendant son premier voyage au Groenland, il n'a pas eu l'occasion d'y voir ce qu'on a rapporté sur la tache sacrée. Trois ans plus tard, il est contredit par HANSEN qui signale cette tache comme un stigmate de pure origine indigène chez les enfants du Groenland occidental, et qui recueille des Esquimaux l'indication qu'elle n'existe pas lors d'un croisement avec des Européens. Cette déclaration lui suggère l'idée que cette tache pourrait bien être d'origine atavique.

Les remarques d'HANSEN sont confirmées par OKA en 1894.

La même année KOGANEI signale la présence de la tache chez les habitants des îles Yezo et Sakhaline et attire l'attention sur ce fait qu'elle est plus visible et plus constante chez les enfants nés d'un croisement aïno-japonais.

En 1895, dans un très important travail sur ce sujet, GRIMM donne une description très exacte de la tache chez les jeunes Japonais ; il indique sa coloration accentuée et sa persistance chez les enfants de père chinois et de mère japonaise, et, au contraire, sa rareté et sa coloration pâle chez les nouveau-nés issus d'un croisement entre Japonais et Caucasiens.

A la même époque, MATIGNON l'étudie sur les enfants Chinois et conclut qu'elle est une particularité exclusive à la race jaune.

En 1896, BLOCH, dans ses travaux sur le système pileux et la coloration de la peau, s'intéresse à la tache bleue congénitale.

CHEMIN, en 1899, la relève chez les Annamites, Chinois et Siamois et présente d'intéressantes statistiques.

Les médecins et anthropologistes s'attachent dès lors à découvrir cette tache chez d'autres peuples.

KOHLBRUGGE la décrit chez les enfants malais et indiens et les métis malais-chinois.

Von BULOW la signale en Polynésie orientale chez les habitants des îles Samoa.

BAELZ relève sa présence chez quatorze métis de pères européens et de mères japonaises.

TEN KATE, à la suite d'un voyage aux îles Sandwich, confirme les dires de OKABE et déclare que chez les naturels de ces îles, l'absence de la tache bleue est tout à fait exceptionnelle.

ASHMEAD étudie la tache chez les Chinois, les Coréens, les Annamites, les Siamois, les Hawaïens, chez les métis de ces races entre elles et de ces races avec les blancs.

En 1901, DENIKER montre la répartition géographique des taches et sur une carte indique cette répartition, de Madagascar jusqu'au Groenland.

Jusqu'en 1903, aucun travail d'ensemble sur la question n'a été publié.

BUNTARO ADACHI, médecin japonais, travaillant à l'Institut anatomique de Strasbourg, comble cette lacune. Il étudie le pigment sur l'homme et sur le singe et a la préoccupation de voir si chez les enfants européens la tache n'existe pas microscopiquement. Il a le bonheur, avec son ami FUJISAWA, de relever à la polyclinique de Munich, sur une petite fille de sept semaines, née d'un père originaire de Moravie et d'une mère bavaroise, deux taches bleues congénitales.

En 1905, FUJISAWA mentionne qu'un deuxième enfant de la même mère a également une tache bleue sacrée.

En 1906, EPSTEIN constate à Prague sur 2.400 enfants, quatre cas de tache bleue.

TUGENDREICH (1907) en trouve deux sur 1.200 enfants examinés à ce sujet.

A la même époque, BRENNEMANN puis HERMAN, étudient les taches pigmentaires sacrées des nouveau-nés et des enfants, et leur occurrence chez les nègres américains.

De son côté, MENABUONI présente un enfant de Florence, de parents Toscans, porteur de six taches mongoliques.

SPEÏK découvre un autre cas à Vienne.

En 1908, le commandant BONIFACY la signale encore chez les Annamites et le docteur Da Costa FERREIRA, de Lisbonne, publie un cas de taches bleues chez un enfant idiot de 17 mois, mais dont l'idiotie n'avait rien de mongolique.

En Bulgarie, WATEFF publie une statistique importante : sur 3.500 sujets examinés, 20 sont porteurs de la tache.

En 1909, plusieurs auteurs Européens, KOOS et SCHRAMMECK, en Allemagne, SCHIAVETTO, en Italie, communiquent de nouvelles observations.

La même année, E. APERT présente à la Société médicale des Hôpitaux de Paris un premier cas de tache bleue congénitale chez un enfant européen ; il fait paraître, en 1910, dans la Presse médicale un ar-

ticle sur cette question encore presque ignorée en France.

En octobre 1909, la thèse de Henri CARNOT, inspirée par APERT, mentionne une deuxième observation française due à SCHWAB.

Après lui PLANCHU et R. RENDU en 1910, J. COMBY et SCHREIBER, FRUHINSHOLTZ, FONGUERNIE en 1911 signalent d'autres cas français. Concurrément de nombreux auteurs, Tula ROVIRA, L. CONSIGLIO, M. TESTARD (thèse de Paris) ; en 1912, A. BRUCH, Clément FERREIRA, MACARONPOULOS, G. B. ALLARIA, GARCIA DE DIESTRO ; en 1914, MASSIMO MANCA (Sardaigne) ; 1915, COZZOLINO Olimpio (Italie) ; en 1916, Calvo MAC KENNA (Chili), A. FILIA, BOISSONNAS (Genève) ; en 1917, Nestor MORALES VILLAZON (La Paz) communiquent de nombreuses observations et statistiques faites en divers points du globe.

En 1920, COMBY apporte quatorze cas nouveaux de taches bleues sacrées. LO PRESTI SEMINERIO en étudie la fréquence chez les enfants de Messine ; Romulo EYZAGUIRRE fait de même au Pérou.

En 1922, M. le professeur GILLOT, M^{lle} ATHIAS et le Dr FULCONIS font paraître un travail sur *La tache bleue congénitale mongolique à Alger*. Deux ans plus tard, FULCONIS rassemble dans un mémoire encore inédit, quelques observations intéressantes et fait une

étude histologique de fragments de taches prélevés sur des enfants vivants.

Dans ces dernières années FOREST (1924) à Strasbourg, GAUTIER en Suisse et NARDUCCI en Italie (1926) ont relaté quelques cas de taches mongoliques.

BLOCH (Br. 1921), BAHRAWY (1922), BIZOZERO, DARIER (1925) se sont occupés de cette pigmentation au point de vue histologique.

*
**

On peut dire, d'après ce qui précède, que l'histoire de la tache bleue congénitale mongolique comprend trois périodes.

Dans la première, on la remarque au Japon, puis au Groenland.

Dans la deuxième, on la relève chez toutes les autres races se rattachant plus ou moins au tronc mongolique.

Et dans la dernière, on la découvre en Europe, en Amérique, c'est-à-dire dans les populations caucasiennes et éthiopiennes.

En même temps les travaux de BAHRAWY, BRUNO BLOCH, MASSON, concernant la pigmentogénèse, permettent d'en préciser l'histo-pathogénie.

ÉTUDE CLINIQUE

La tache mongolique est généralement visible dès la naissance de l'enfant, mais il a été rapporté plusieurs cas où elle n'est apparue qu'un mois après ; Clément FERREIRA insiste sur ce fait que souvent chez les nourrissons métis de Sao-Paulo, la tache ne se montre, grâce aux progrès de la pigmentation, que lorsque le bébé a atteint deux ou trois mois.

Sa couleur est bleuâtre ou ardoisée et évoque souvent soit un tatouage, soit une ecchymose sous-cutanée. Cette dernière ressemblance est parfois si nette, qu'un médecin suisse peu averti à ce sujet, dénonça, pour sévices, à la police, les parents d'une fillette présentant deux taches bleues, une sacrée et une dorsale.

La tache mongolique peut présenter d'autres teintes. Rarement brune, comme l'a vue WATEFF chez un enfant bulgare, elle est d'un bleu scintillant et vif chez les Japonais, ardoisée ou plus grisâtre chez les nouveau-nés nègres. Chez les Indiens de l'Amérique du Sud elle est très souvent verdâtre, d'où le nom de

« postérieur vert » pour désigner les sujets porteurs de « l'émeraude de famille ».

Quelle que soit sa coloration, la tache se fonce dans les premiers jours de la vie extra-utérine, puis pâlit progressivement. Pour la mieux distinguer il faut alors l'examiner à jour frisant ou à contre-jour. La pression du doigt, loin de la faire disparaître la rend au contraire plus visible : sur les téguments ainsi partiellement anémiés, la pigmentation a des reflets jaune verdâtre ; une exposition assez prolongée au soleil avive momentanément sa teinte.

Nous avons eu la curiosité d'examiner la tache bleue à la lumière de Wood, elle devient presque noire mais ne tranche plus beaucoup sur la peau environnante rendue extrêmement sombre.

La couleur de la tache n'est pas toujours uniforme. Le plus souvent des îlots foncés sont enserrés dans un large placard plus clair. Parfois la partie centrale seule est plus foncée que la périphérie, les teintes allant en s'atténuant. Ses limites sont dans ce cas très imprécises, très floues et, dessinant vaguement des découpures, des « presqu'îles » donnent l'impression d'une carte géographique grossière.

La tache se manifeste souvent, suivant la comparaison d'APERT et de COMBY, sous la forme d'une raquette, le manche très court répondant à l'extrémité supérieure du pli interfessier et la partie supérieure s'étalant plus ou moins symétriquement de part et

d'autre de la colonne vertébrale. A côté de cette figure type, il est permis de se représenter cette tache sous toutes les formes possibles et imaginables. Dans quelques cas décrits par WATEFF il s'agit de véritables traînées pigmentaires des deux côtés du rachis.

Le siège d'élection de la tache bleue congénitale est la région sacrée, sacro-lombaire ou sacro-coccygienne. Elle n'y fait presque jamais défaut. Ensuite viennent par ordre de préférence, les lombes, les fesses, les hanches, le dos, la face postérieure de l'épaule et la nuque. Sa localisation sur les membres, au niveau des articulations, bien que moins courante, a été rencontrée plusieurs fois (SCHIAVETTO, CHATELIN, FULCONIS).

Il est à remarquer que la tache mongolique occupe régulièrement le plan de l'extension. ADACHI l'a vainement cherchée sur la paroi abdominale ou BAELEZ ne l'a rencontrée qu'une seule fois. Nous connaissons un cas de tache située à la région inguinale, observé par FULCONIS en 1922.

En 1885, BAELEZ avait mentionné que la tache n'apparaissait jamais sur le visage. Cette localisation semble être évidemment la plus rare, mais on en trouve cependant plusieurs observations dans la littérature (SEKIBA, ADACHI, WATEFF). Nous avons eu l'occasion d'examiner une fillette espagnole de 10 jours, présentant, outre des taches sacrées, une ombre bleue très franche sur le front et la lèvre supérieure. Ces ta-

ches du visage sont aussi intéressantes à un autre point de vue ; elles persistent souvent chez l'adulte. ADACHI dit n'avoir jamais appris que ces taches en question aient disparu d'elles-mêmes ; il rapporte le fait curieux d'un médecin japonais TASHIRO, dont la petite fille présentait différentes taches bleues sur le tronc et une autre particulièrement grande sur le front, qu'il fit opérer, la croyant indélébile.

L'appellation commune de « la tache bleue » peut faire croire qu'elle est unique sur chaque sujet ; en réalité elle est très souvent multiple. COZZOLINO en a compté onze sur le corps d'un enfant et BAEZL quarante.

Comme tous les autres caractères, les dimensions de la tache varient. De la largeur d'une lentille à une grande paume de main, on trouve tous les intermédiaires. CHATELIN signale un enfant aux cheveux et aux yeux très noirs qui portait deux taches très foncées, l'une de 8 cm. sur 12, l'autre de 17 cm. sur 6. Parfois de très larges placards recouvrent entièrement les fesses, les lombes et le dos de l'enfant. Nous avons vu sur la face postérieure de la cuisse gauche d'une fillette, une tache irrégulièrement circulaire de 7 cm. 5 de diamètre.

La tache mongolique constitue une simple coloration des téguments et ne forme jamais le plus petit relief sous la peau qui, d'une façon générale, est glabre à son niveau. Cependant plusieurs cas d'hypertri-

chose accompagnant la tache ont été signalés ; il s'agit alors, très souvent, d'hypertrichose généralisée à tous les téguments. Mentionnons toutefois l'observation de WATEFF où une tache très brune, ovulaire, située dans la région sacro-lombaire, était recouverte d'abondants poils noirs, longs et épais. En 1928, M^{me} Angela FIORENTINO rapporte 145 cas de taches sacrées, dont quatre co-existaient avec de l'hypertrichose.

Comme dernier signe clinique de la tache bleue congénitale, citons son indolence totale et l'absence à son niveau de troubles de la sensibilité superficielle. Son existence n'influe en rien sur la santé de l'enfant.

La tache mongolique disparaît spontanément entre trois et sept ans. Elle est essentiellement propre à l'enfance. Cependant on en retrouve dans la littérature quelques observations chez l'adulte. LO PRESTI SEMINERIO a pu constater : 1° Chez une femme de 40 ans, deux taches, l'une à l'angle de l'épaule, l'autre à la fesse du même côté ; 2° Chez un ouvrier de 64 ans, une tache très nette à la commissure labiale gauche.

Avant donc d'affirmer la disparition des taches mongoliques, il faut examiner leur siège et songer que toute tache très éloignée de la région sacrée, persiste chez l'adulte ou disparaît d'elle-même, très tardivement.

OBSERVATIONS PERSONNELLES

recueillies dans le service du Professeur LAFFONT

OBSERVATION I

Petite fille arabe âgée de 6 mois environ.

L'enfant née à terme est très bien portante, les cheveux sont noirs, les yeux marrons et la peau fortement pigmentée ; elle présente trois taches distinctes.

La première située sous la douzième côte droite, en arrière, est d'un bleu franc uniforme et dessine nettement une ellipse de 3 cm. sur 3/4 de cm.

La deuxième très petite, de la forme d'une grosse lentille est plus foncée et siège à la limite du pli interfessier à gauche.

La troisième, la plus importante, est aussi la plus intéressante par sa coloration. Elle est formée d'un large placard à contour assez flou de 7 cm. 5 de diamètre contenant deux îlots très foncés ; l'un d'eux a le volume d'un petit pois et l'autre représente assez nettement une poire à base large de 2 cm. Ce placard s'étale sur la fesse droite et sur la face postéro-externe de la cuisse correspondante.

Les parents de cette enfant sont tous deux arabes. La mère est très brune de cheveux et de téguments ; le père a la peau blanche, les cheveux blonds et les yeux marrons.

Un frère aîné, de cette enfant, mort à un an, aurait présenté d'après les dires de la mère, des taches semblables dans la région sacrée et sur les deux fesses.

OBSERVATION II

Petit garçon de 5 mois.

Très bien portant, cheveux châtain, yeux marron, teint clair, présente deux taches très nettes et des ombres bleutées sur les deux fesses.

L'une de ces taches, bien arrondie, d'un bleu sombre, est située au-dessus du pli interfessier, sur la fesse droite ; ses dimensions sont celles d'une pièce de 2 francs.

L'autre, plus ardoisée et mal limitée, se trouve au-dessus de la crête iliaque droite en arrière ; elle est plus grande que la première, mais en forme de raquette privé de son manche.

La mère de cet enfant, très brune de cheveux et de téguments, est Espagnole. Le père également brun est Italien. Ils n'ont pas d'autres enfants et n'ont jamais entendu parler de cas de tache bleue dans leur famille.

OBSERVATION III

Petit garçon arabe de 5 mois.

Très brun de peau et de cheveux, présente une seule tache.

Celle-ci, située dans la région sacrée a la forme d'une raquette dont le manche répond au pli fessier et dont la partie supérieure déborde également sur l'une et l'autre fesse ; ses limites sont très nettes, sa couleur uniforme est gris bleuté.

Les parents, tous deux arabes, sont également très bruns. La mère présente une tache agiomateuse assez grande à la nuque.

OBSERVATION IV

Petit garçon espagnol de 8 jours.

L'enfant, né à terme, bien portant, a les cheveux châtain, les yeux marrons et la peau blanche ; il présente deux taches bleues.

L'une, dans la région sacrée, d'un gris ardoisé est mal délimitée et couvre une surface d'une petite paume de main.

L'autre, plus foncée, allongée, occupe la face externe de la cuisse gauche.

Les parents, tous deux bruns, sont Espagnols.

OBSERVATION V

Petite fille israélite âgée de 6 jours.

Présente une tache unique dans la région sacrée. Cette tache très foncée et très nette autour du sillon interfessier, s'estompe un peu en s'étalant sur la fesse gauche. Sa forme est donc irrégulière et mal définie, ses dimensions sont celles d'une paume de main.

L'enfant née à terme est bien portante. La couleur très brune de sa peau attire l'attention, les cheveux sont très noirs ; l'iris est brun foncé et la conjonctive est uniformément de coloration gris jaunâtre. Sur la paupière supérieure de l'œil gauche, existe un noevus vasculaire.

La mère est brune de téguments et de cheveux et présente également des formations angiomateuses.

OBSERVATION VI

Fillette espagnole âgée d'un mois.

Une tache unique, mais à contours flous, très large, recouvre presque complètement la fesse gauche et la région sacrée. Sa coloration ardoisée n'est pas uniforme, par endroits se détachent des ombres plus foncées que l'on ne peut nettement limiter et qui sont recouvertes de poils assez longs.

Dans une sorte de renforcement de la tache, au-dessus du pli interfessier, on voit un noevus de la grosseur d'une lentille.

Cette enfant brune de cheveux et d'iris noirs, mais de teint clair, présente d'autres noevi à la racine du nez et sur la paupière supérieure gauche.

Ses frères et sœurs au nombre de cinq ont aussi des formations angiomeuses sur le front, à la racine du nez. D'après les dires de la mère les deux derniers auraient même présenté des taches bleues dans la région sacrée.

Les parents sont, tous deux, Espagnols et bruns. La mère possède des noevi sur la paupière gauche et le front.

OBSERVATION VII

Fillette arabe de 3 mois.

Extrêmement brune, même de téguments.

Une tache sacrée bleue sombre mal délimitée.

Une tache très nette d'un bleu vif, formant bracelet à la cheville gauche.

La mère arabe est également très brune.

OBSERVATION VIII

Fillette espagnole de 10 jours, très brune.

Présente six taches plus ou moins nettes dans les régions lombaire, sacrée, fessière droite et sur la face externe de la cuisse droite.

Il existe, en outre, une ombre bleue très franche sur le front et sur la lèvre supérieure ; quelques taches noeviques se voient à la racine du nez et sur les paupières.

Les épaules, ainsi que toutes les taches, sont recouvertes de poils fins et assez longs.

Les parents extrêmement bruns, ont eu cinq enfants ; l'aîné aurait, d'après les dires de la mère, présenté une tache bleue de la grosseur d'une pièce de 5 francs, au-dessus de l'anus, jusqu'à l'âge de 4 ans environ.

OBSERVATION IX

Petite fille israélite de 6 mois.

Tache bleue sombre, allongée, couvrant la moitié de la fesse gauche.

Les parents et l'enfant sont très bruns.

OBSERVATION X

Fillette arabe de 10 mois.

Présente plusieurs taches, l'une d'elles, située au lieu d'élection dessine une raquette symétrique par rapport à la colonne vertébrale. Sa couleur est bleu noirâtre. Deux autres taches moins nettes occupent le dos, une très large à gauche et une plus petite à droite, sous les dernières côtes.

Les parents et la fillette sont extrêmement bruns.

OBSERVATION XI

Petite fille israélite de 2 ans.

Présente de larges taches irrégulières dans le bas du dos et sur les deux fesses.

Ces taches d'un bleu jaunâtre étaient beaucoup plus nettes et plus foncées à la naissance nous dit la mère. On peut voir d'ailleurs quelques îlots très foncés, compris dans de larges placards bleutés, recouvrant les fesses.

L'enfant est bien portante ; ses cheveux et ses yeux sont noirs et sa peau est très pigmentée.

Les parents sont tous deux bruns de cheveux et de téguments. Ils ont eu sept autres enfants, mais n'ont pas remarqué de semblables taches sur aucun d'eux.

OBSERVATION XII

Garçon arabe de 22 mois.

Tache sacrée en forme de raquette dont la partie supérieure recouvre beaucoup plus la fesse droite que la gauche. La coloration d'un bleu ardoisé très sombre dans le pli interfessier, s'atténue de plus en plus à la périphérie.

Une deuxième tache plus petite, ovalaire, de coloration uniforme ardoisée occupe le milieu de la fesse droite.

L'enfant et la mère sont très bruns de cheveux et de téguments.

Le wassermann est fortement positif chez la mère.

OBSERVATIONS XIII ET XIV

Enfants arabes 5 jours, deux jumeaux, frère et sœur.

Le garçon plus gros que la fillette a un teint mat. La fillette extrêmement brune a des cheveux très noirs et très fournis :

1° Le garçon présente une première tache occupant le pli interfessier et s'étalant sur la fesse droite.

Une deuxième, allongée sur le 5° métatarsien de la face dorsale du pied gauche.

Une troisième, localisée à la face antéro-externe de la cheville droite.

Il faut noter chez lui une négritie très prononcée du scrotum.

2° La fillette a une énorme tache bleue en forme de trèfle recouvrant entièrement la région sacrée et la majeure partie des fesses.

Elle présente, en outre, une autre tache petite, mais bien marquée sur la face dorsale du pied droit.

La mère extrêmement brune de peau a des cheveux noirs un peu crépus et quelques taches noeviques sur le visage.

OBSERVATION XV

Petit garçon arabe de 11 mois.

Cheveux et yeux noirs, peau jaunâtre.

Petite tache bleue très nette à un doigt au-dessus de la malléole externe.

Les parents arabes sont, tous deux, très bruns ; ils ont eu deux autres enfants qui n'auraient présenté aucune tache.

OBSERVATION XVI

Enfant de 21 mois, sexe mâle.

Les cheveux sont châtain très clair, les yeux noirs et la peau claire.

Petite tache ronde de la grosseur d'une lentille sur la fesse gauche. Coloration : bleu ecchymotique.

La mère, très brune, est Française.

Le père est Espagnol.

OBSERVATION XVII

Fillette arabe de 35 jours.

Deux taches : Une volumineuse sur la fesse gauche, l'autre de la grosseur d'une orange sur la hanche droite.

Coloration gris bleuté non uniforme.

L'enfant et les parents sont très bruns de cheveux et de téguments.

OBSERVATION XVIII

Enfant israélite de 10 mois, de sexe mâle.

Petite tache de la grosseur d'un pois, sur la fesse gauche se détachant très nettement par sa couleur bleu vif.

Ce petit garçon a les cheveux châtain, les yeux marrons, ses frères et sœurs au nombre de six ne présentent aucune coloration anormale de la peau.

OBSERVATION XIX

Gitano de 4 jours.

Tache d'un bleu vert semblant sortir du sillon interfessier et s'étaler sur la fesse gauche.

Légère ombre bleutée sur l'autre fesse.

Cet enfant brun de peau et de cheveux présente des noevi sur le front et la paupière gauche.

Les parents, gitanes, sont très bruns.

OBSERVATION XX

Petit garçon arabe de 2 mois 1/2.

Taches ardoisées dans la région sacro-lombaire et sur les fesses.

Cet enfant extrêmement brun de cheveux et de téguments a une sœur âgée d'un an 1/2 et une cousine germaine âgée de deux ans également brunes toutes deux et présentant des taches bleues mongoliques dans les mêmes localisations.

Tous les membres de la famille sont bruns.

OBSERVATION XXI

Fillette arabe de 8 mois.

Tache unique en raquette dans la région sacrée.

Les parents et l'enfant sont extrêmement bruns de peau et de cheveux.

En résumé nos 21 observations concernent :

1° *Au point de vue race :*

- 10 arabes,
- 1 enfant de mère arabe et de père inconnu,
- 4 israélites,
- 3 espagnols,
- 1 enfant de mère française et de père espagnol,
- 1 enfant de mère espagnole et de père italien,
- 1 gitano (bohémien d'Espagne).

2° *Au point de vue sexe :*

- 11 filles,
- et 10 garçons.

3° *Au point de vue âge :*

- 6 enfants de 4 jours à 10 jours,
- 6 enfants de un mois à cinq mois,
- 6 enfants de 6 mois à 11 mois,
- 1 enfant de 22 mois,
- 1 enfant de 2 ans,
- 1 fillette de 2 ans 1/2.

Chez aucun de ces enfants nous n'avons pu discerner une ressemblance même vague, avec le type asiatique ou le faciès mongolien. Il est à noter que, placée sous le même vocable, la tache mongolique n'a pas le moindre rapport avec l'idiotie du même nom. Leur rencontre chez le même individu n'infirmes rien cette assertion et ne constitue qu'une simple coïncidence.

DEDUCTIONS TIREES DE NOS OBSERVATIONS

— *Un caractère constant prédomine dans toutes nos observations : les enfants tachés sont bruns (iris, cheveux et peau), ainsi que leurs parents.*

— *Les enfants d'une même famille ne sont pas tous forcément tachés.*

— *La question de sexe n'a aucune importance.*

— *La tache mongolique coexiste très souvent avec des noevi vasculaires. Nous nous contentons de signaler ce fait assez fréquent, sans essayer de l'expliquer. S'agit-il dans ce cas de terrain noevique ? (GOUGEROT).*

ÉTUDE HISTOLOGIQUE

BAELZ, en 1885, eut le premier, l'idée d'examiner la tache bleue mongolique microscopiquement et d'en rechercher sa cause anatomique.

BREUL, en 1896, compléta ces recherches. Leur résultat fut confirmé plus tard par ADACHI, KARAKASCHOFF, CHATELIN.....

D'après ces auteurs, la coloration de la tache est due à la présence dans le derme de cellules chargées de pigment ; ce dernier est noir mais apparaît plus ou moins bleu parce que vu à travers l'épaisseur des couches sus-jacentes de la peau. Ce phénomène est comparable à celui produit par le tatouage où les grains noirs de l'encre de Chine, inclus dans le chorion, donnent une coloration bleue aux téguments.

Ces cellules, dites « de Baelz », irrégulières, fusiformes ou étoilées, sont grosses. De forme la plus souvent allongée, elles mesurent en longueur de 40 à 80 *mu* pouvant atteindre exceptionnellement 130 *mu*. Les cellules étoilées sont plus petites (20 à 25 *mu*) mais, avec leurs ramifications, dépassent souvent

50 *mu*. Leur épaisseur varie entre 4 et 10 *mu* environ. Leur protoplasma est brun, rempli de granulations mélaniques qui assez régulièrement réparties dans sa masse, paraissent toutefois plus abondantes à la périphérie. Leur noyau, gros, est presque toujours central, ovalaire ; il ne paraît pas granuleux et tranche par sa couleur moins foncée sur le reste de la cellule.

Ces éléments diffèrent donc par leur taille des petites cellules régulières, ovalaires ou allongées qui, situées dans le corps muqueux de Malpighi, en plus ou moins grand nombre, déterminent la coloration de la peau. Mais, la caractéristique primordiale des cellules de Baelz est leur situation dermique, et surtout leur localisation dans les couches profondes du derme. Il ne faut, en effet, pas les confondre avec certaines cellules pigmentaires généralement arrondies, toujours petites (10 à 15 *mu*) et qui, situées dans la partie superficielle du derme et au niveau des papilles, concourent au même titre que le pigment de l'épiderme à la coloration cutanée normale.

Les cellules de Baelz occupent la demi ou les deux tiers inférieurs du chorion. Par leurs extrémités et leurs bords elles poussent des prolongements longs, non ramifiés en dentrites qui, s'insinuant entre les fibres conjonctives et, s'anastomosant les uns aux autres, constituent de véritables trainées cellulaires, de longues bandes, disposées parallèlement à la peau. Ces

trainées sont limitées de part et d'autre par du tissu conjonctif non pigmenté et séparées ainsi de la membrane basale de l'épiderme et du tissu cellulaire sous-cutané.

Cependant certaines cellules se détachent des amas profonds et se dirigent vers la couche muqueuse de Malpighi. Elles sont isolées, rares et peu chargées en granulations mélaniques. Leurs prolongements pénètrent parfois jusque dans l'épiderme et semblent ainsi s'anastomoser avec les autres cellules pigmentaires de cette zone.

Le même phénomène se produit du côté du tissu cellulaire sous-cutané où l'on peut trouver parfois des cellules pigmentaires au milieu des cellules adipeuses.

A part ces très rares exceptions les cellules de Baelz sont essentiellement intradermiques. Disposées dans tissu conjonctif peu dense, elles s'insinuent dans les interstices de ses fibres et n'augmentent ainsi nullement l'épaisseur du chorion ; la tache bleue ne forme jamais le plus petit relief sur la peau.

Les travées ainsi formées n'atteignent jamais les follicules pileux et les glandes sébacées ; par contre elles suivent les capillaires très souvent de si près, qu'elles donnent l'illusion de former leur paroi. ADA-CHI a trouvé des cellules de BAELZ dans l'adventice même des vaisseaux.

Ce fait d'observation a permis à WATEFF et KARAKASCHOFF d'émettre l'hypothèse suivante : Les

cellules endothéliales des vaisseaux en proliférant donnent de nouvelles cellules ; celles-ci se chargent de pigment sanguin puis le transforment en pigment mélanique. Un fait vient à l'appui de cette théorie de l'origine sanguine du pigment ; les cellules accolées à l'endothélium vasculaire, peu riches en granulations, cellules à l'état jeune, donnent la réaction du fer comme le pigment sanguin. Au contraire, les cellules remplies de pigment, cellules adultes dont les granulations sont devenues de nature mélanique, ne présentent plus cette réaction.

Les cellules de BAELZ semblaient donc bien être génératrices du pigment mélanique. Cette hypothèse ne put être vérifiée rapidement. Ce n'est qu'en 1922 que BRUNO BLOCH et BAHRAWY purent affirmer ce fait, grâce aux méthodes histologiques nouvelles dues à Bizzozero et Masson (imprégnation par les sels d'argent) et à Bruno Bloch lui-même (Dopa réaction). Ces méthodes ont l'avantage de mettre en évidence les granulations de pigment les plus fines et d'en faciliter grandement la recherche. Mais, tandis que la première ne décèle que le pigment constitué, la seconde s'adresse à un propigment. Son importance dans le problème de la pigmento-génèse est extrême, car elle permet d'identifier sûrement les mélanocytes « cellules sécrétant le pigment » des mélanophores ou chromatophores, ou « cellules tatouées » suivant l'expres-

sion de Masson, contenant un pigment d'emprunt qui leur a été transmis par d'autres éléments.

Les cellules pigmentaires dermiques donnent toujours une réaction positive à la Dopa (Dioxyphélalane) et sont donc des mélanocytes. Elles sont à ce point de vue tout à fait superposables aux cellules épithéliales de la couche basale de l'épiderme. Il ne peut donc plus être question de les subordonner les unes aux autres ainsi que A. Bloch l'avait imaginé, en faisant dériver le pigment épidermique du pigment dermique. L'un et l'autre sont sécrétés par les mélanocytes correspondants.

La question de leur origine reste cependant en suspens. Sont-ils d'origine purement nucléaire ? (ainsi que le pensent Kreibich, Jarisch, Szilly), sont-ils liés à la pyrénine des nucléoles (Meirowsky) ?

La théorie la plus répandue admet que le mélanocyte reçoit son propigment du torrent circulatoire, soit qu'il dérive du pigment sanguin lui-même, soit qu'il provienne d'une substance mère, charriée par le sang circulant, commune à l'adrénaline et à la mélanine, si voisines par leur constitution chimique.

Quoi qu'il en soit, il est un fait assuré actuellement : les cellules de Baelz sont des mélanocytes mésenchymateux.

Ces mélanocytes apparaissent chez le fœtus entre le quatrième et le cinquième mois (Baelz, Adachi), en même temps que le pigment des bulbes pileux (Bloch)

et plusieurs mois avant celui de la couche basale de l'épiderme. Très souvent on les trouve à l'examen histologique de peau ne présentant nullement de coloration bleue, donc en dehors de toute tache visible. ADACHI examinant la peau de cadavres d'enfants européens a ainsi constaté leur présence 10 fois sur 24. Des examens approfondis de BAHRAWY, il ressort que, dans les races européennes, les cellules pigmentaires profondes qui constituent les taches mongoliques, existent chez cent pour cent des nouveau-nés et des enfants en bas âge. Elles sont en très petite quantité et leur teneur en pigment est faible. La tache dite mongolique existe donc chez toutes les races, et son substratum anatomique est constant chez tous les individus. Elle est plus marquée chez les races de couleur, car, ainsi qu'Adachi l'avait constaté, la richesse pigmentaire du derme est en proportion directe de celle de l'épiderme.

Dans ces cas, on sait que les taches disparaissent entre trois et sept ans le plus généralement. Que deviennent alors les mélanocytes mésenchymateux ? Les uns pensent que les cellules dermiques évoluent vers l'épiderme et sont ensuite éliminées par la desquamation ; les autres expliquent leur disparition par la résorption. Il nous semble plus probable d'admettre avec FULCONIS que ces cellules toujours à l'état de vie latente, perdent progressivement leur fonction pigmentogène et d'autre part s'essaient dans le cho-

rion par suite de l'accroissement du sujet ; se raréfiant de ce fait, elles ne sont plus en amas suffisamment compact pour être vues par transparence. On a pu voir plusieurs fois chez des adultes, des cellules dermiques mal conformées, à contours indécis, et remplies de grosses granulations pigmentaires brunes.

Comme terminaison à cet exposé des connaissances histologiques de la tache bleue, nous voulons mentionner une conception toute hypothétique due à BORREL et à laquelle MASSON a donné son appui. Les cellules mélanogènes de tout l'organisme et dans toute la série animale, quels qu'en soient le siège et la provenance apparente, dérivent d'un groupe unique et bien défini, lequel constituerait en quelque sorte un « quatrième feuillet ».

*
**

Cette pigmentation dermique n'est pas spéciale à la race humaine. Déjà en 1849 Eschricht l'avait remarquée dans la peau du fœtus de la baleine. On la retrouve chez certains oiseaux et même chez des reptiles et des poissons. Elle existe chez les singes, mais pas avec la même intensité pour toutes les espèces. Chez les macaques, les cynocéphales qui se rapprochent morphologiquement le plus de l'homme, cette pigmentation mésenchymateuse persiste durant toute la vie et est répandue sur tout le tégument. Chez le

chimpanzé les « cellules de Baelz » sont rares et localisées surtout aux membres ; chez le gibbon dont l'épiderme est très riche en pigment, elles manquent complètement. Chez la souris grise, ces cellules répandues sur tout le corps de l'embryon ne se retrouvent plus chez l'adulte que dans le museau.

Dans le règne animal la pigmentation dermique peut parfois exister en dehors de toute pigmentation épidermique. Elle semble donc, au contraire de ce qui existe chez l'homme, être inversement proportionnelle à celle-ci.

Les cellules pigmentaires mésenchymateuses des animaux donnent, comme celles de l'homme, une réaction positive à la Dopa. Ce sont des mélanocytes.

DIAGNOSTIC

La tache congénitale, par sa couleur bleue ou ardoisée, sa localisation sacrée presque toujours constante, se reconnaît très aisément.

Nous avons vu au début de notre travail, qu'elle évoque souvent *une ecchymose sous-cutanée*. Dans ce cas, une simple pression digitale à son niveau dissipe le doute ; l'ecchymose pâlit sous la pression, alors que la tache mongolique apparaît plus nette.

Quand elle existe sur les fesses on la distingue facilement d'une tache passagère à la suite d'un accouchement, par le siège.

On peut observer sur le corps de certains enfants malingres, en général tuberculeux, des placards plus ou moins pigmentés, rappelant parfois les taches bleues mongoliques. Dans ces cas, l'état général du sujet indique que l'on se trouve en présence de *dyschromies pathologiques*. La tache congénitale n'altère en rien la santé de l'enfant.

Par sa coloration bleue, la tache ne peut être confondue avec un *angiome plan*, un *noevus vasculaire*

ou tache de vin. Cependant il faut noter que chez les jeunes nourrissons, les *noevi* peuvent présenter une apparence bleutée trompeuse, un examen plus approfondi décelant alors de petites formations télangiectasiques affirmera le diagnostic.

Les *noevi* pigmentaires en nappe sont également de par leur teinte café au lait brunâtre, très différents des taches mongoliques. Leur détermination ne prête à aucune confusion.

Pour parfaire notre diagnostic différentiel, signalons que, dans quelques cas extrêmement rares, le clinicien devra opposer la tache mongolique à *un mélanome bleu* ou à *un noevus bleu* de JADASSOHN. Ces trois formations dues histologiquement à des mélanocytes mésenchymateux, ont une coloration identique, et sont congénitales.

Que désigne-t-on sous le nom de *noevi bleus*. Il s'agit de « taches d'un bleu ardoisé plus ou moins intense, parfois maculées de noir, ou même de points blanchâtres sur fond bleu ; ces taches sont bien limitées d'un diamètre inférieur à celui d'un pois, non saillantes, quelques fois très légèrement indurées ». (Darier).

Selon Max Tieche, ces *noevi* siègent de préférence à la face ou sur les membres et les extrémités ; rarement sur le tronc ; toujours uniques ils datent de la première enfance et restent stables. Dans les cas où la localisation et l'absence d'induration laisseraient la

question en suspens, l'évolution seule permettra une discrimination : la tache mongolique est temporaire, le *noevus* bleu est stable.

Il en sera de même pour le *mélanome bleu* « beaucoup plus une tache qu'une tumeur » (Darier), car cette tache, plane et lisse pendant les premières années, devient légèrement onduleuse ; on y perçoit au palper des granulations dures intradermiques, plus petites qu'un pois.

Mélanome et *noevus* bleus sont loin d'être courants et pratiquement le diagnostic de tache mongolique n'offre aucune difficulté.

FRÉQUENCE CLINIQUE DE LA TACHE BLEUE DANS LES DIFFÉRENTES RACES

Histologiquement la tache bleue congénitale existe en puissance chez tous les humains. Les statistiques concernant sa fréquence géographique n'ont plus qu'un intérêt secondaire puisqu'elles ne s'adressent seulement qu'à sa visibilité.

Nous allons toutefois les passer en revue, car elles nous aideront à comprendre les différentes théories émises sur la signification de ce phénomène.

1° *Race Jaune*. — Habituelle à la race mongole, la tache est à peu près constante chez toutes les populations qui en dérivent plus ou moins directement.

C'est ainsi qu'en Chine, au Japon, en Annam, en Polynésie en un mot dans tout l'Extrême-Orient, on la constate sur 90 ou 98 % des enfants. Une exception pourtant doit être faite en faveur des Aïnos, habitants des îles septentrionales du Japon, Yesso et Sakhaline.

Cette peuplade, tout en présentant l'aspect des Japonais, se rapproche des races européennes par la couleur de sa peau, la finesse et l'abondance de son système pileux, la hauteur de sa taille. Les anthropologistes la considèrent comme un rameau aberrant des populations dites Caucasiques. Or, tous les auteurs sont unanimes sur ce point. Les nouveau-nés aïnos de pure race, ne sont pas « tachés ». Par contre chez les enfants nés de croisement aïno-japonais, la tache se retrouve assez fréquemment.

2° *Race Noire*. — L'existence de la tache bleue fut longtemps niée chez les nègres. Elle avait pourtant été constatée chez les peuplades noires, canaques des îles Fidji, des îles Samoa, des Nouvelles-Hébrides et de la Nouvelle-Calédonie. Mais celles-ci étant issues d'un mélange de la race nègre et de la race malayopolynésienne, c'est à cette dernière qu'avait été attribué l'apport de la tache mongolique. FONTOY-NONT, après avoir étudié la fréquence de la tache à Madagascar terminait ainsi son rapport : « Chez les
« Hovas non métissés, on trouve presque à coup sûr
« la tache, chez les nègres on ne la trouve jamais,
« chez les métis de ces différentes races, la propor-
« tion est des plus variable. »

Aussi jusqu'en 1912, faute de documents précis, la tache fut-elle considérée comme exceptionnelle chez les noirs.

Nous n'avons trouvé dans la littérature aucune indication relative aux nègres du centre de l'Afrique. Mais, une statistique de TEN-KATE faite en 1929 mentionne 73,3 % de « tachés » parmi les nègres ou négroïdes habitant Tunis.

Concurremment Clément FERREIRA qui publie, chaque année, depuis 1913, la proportion d'enfants tachés, tant chez les blancs que chez les métis et les nègres, à Sao-Paulo, indique, au sujet de ces derniers, un taux toujours élevé atteignant 88 % pour l'année 1918.

Le docteur HENRY, de Cayenne, a fait paraître, en 1922, dans le *Journal des Sciences Médicales* de Montpellier, une note dans laquelle il relate qu'ayant vu en 23 ans quantité de nouveau-nés issus de peaux-rouges, Hindous et de noirs, métissés ou non, il avait régulièrement constaté chez eux la tache bleue congénitale.

Ces relations nouvelles ne laissent plus de doute sur la présence de la tache mongolique chez le nègre, et sont en accord avec les dernières données histologiques, relatives à cette tache.

Toutes ces constatations n'ont pu être relevées que sur des néggrillons n'ayant pas encore dépassé leur première semaine. En effet, dès le dixième jour environ la peau du nouveau-né acquiert sa coloration définitive, et le pigment dermique, s'il existe, ne peut plus être vu par transparence.

3° *Race blanche*. — Considérée tout d'abord comme une anomalie extrêmement rare, la tache mongolique a cependant été relatée à plusieurs reprises dans la race blanche depuis qu'on la recherche systématiquement.

En Amérique 2 à 4 % des enfants de cette race naissent « tachés » (CLEMENTE FERREIRA).

En Europe, le pourcentage varie selon que l'on s'adresse aux populations du Nord ou du Midi ; les premières dont le teint est très clair et très blond paraissant indemnes de ce stigmate. C'est ainsi, qu'en Angleterre, on n'a trouvé, à notre connaissance, qu'un seul cas (LANGMEAD) et encore le père de l'enfant taché était-il étranger au pays ?

En France, la proportion trouvée par CHATELIN (1911) est de 1,17 %. S'agit-il d'une série heureuse, on serait tenté de le supposer.

Elle s'est élevée :

En Tchéco-Slovaquie (PRAGUE) à 0,166 % (Epstein, 1906).

En Bulgarie (SOFIA) à 0,57 % (Wateff, 1907).

En Autriche (BUDAPEST) 0,2 % (Von Koos, 1909).

En	{	(PARME) à 2,05 % (Luigi Consiglio,
		1911) ;
Italie	{	(CATANE) à 6,9 % (Angela Fiorentino,
		1928).

En Sicile (MESSINE) à 5 % (Lo Presti Seminerio, 1921).

En Sardaigne { (SASSARI) à 2,43 % (Filia, 1916) ;
(CAGLIARI) à 6,22 et à 8,24 % (Cozzolino, 1914).

Ce sont les seules statistiques que nous ayons trouvées dans la littérature. Elles semblent bien indiquer que le pourcentage des enfants tachés s'élève en raison directe de l'intensité de la pigmentation épidermique. Observons en effet, que les habitants de Cagliari sont extrêmement bruns et ont des cheveux très noirs.

En Algérie. — La tache mongolique est commune. Les populations, même de souche européenne, étant le plus généralement très pigmentées, ce fait ne doit pas surprendre.

Deux statistiques ont été faites à Alger, ce sont celles de M. le Professeur GILLOT, M^{lle} ATHIAS, et FULCONIS en 1922, et de TEN KATE en 1929. La première accuse un taux de 4,62 %, la seconde de 25 %. Comment expliquer une si grande différence ? Nous pensons que TEN KATE, sur le travail duquel nous n'avons aucun détail, a dû s'adresser uniquement à la première enfance. Or, à la consultation de la Clinique Médicale Infantile de M. le Professeur GILLOT, on rencontre beaucoup d'enfants entre 3 et 12 ou même 15 ans. La tache mongolique disparaissant spontanément à partir de 3 ans et quelquefois même plus tôt, rien de surprenant à ce que les sta-

tistiques varient selon qu'elles s'appliquent à des enfants au-dessus ou au-dessous de cet âge. Nous ne pouvons mieux illustrer ce fait qu'en donnant les statistiques établies par M^{lle} TULA ROVIRA à Montévidéo en 1911.

Sur 600 enfants de moins d'un an, 46 cas de taches, soit 7,66 %.

Sur 300 enfants de 3 à 15 ans, 3 cas de taches, soit 1 %.

Examinons maintenant la fréquence de la tache mongolique en Algérie, suivant les différentes races qui l'habitent.

Nos 21 observations concernent :

- 10 arabes,
- 1 enfant de mère arabe et de père inconnu,
- 4 israélites,
- 3 espagnols,
- 1 enfant de mère française et de père espagnol,
- 1 enfant de mère espagnole et de père italien,
- 1 gitano.

La statistique de 1922 groupe 67 cas se rapportant à :

- 23 israélites,
- 20 arabes,
- 4 espagnols,

- 4 enfants de père italien et de mère espagnole,
- 3 kabyles,
- 3 italiens,
- 3 maltais,
- 2 français,
- 2 enfants de mère israélite et un père d'origine espagnole et alsacienne,
- 1 enfant, fils de marocain et d'arabe,
- 1 enfant, fils d'arabe et d'une italienne,
- 1 dernier enfin de souche arabe et sénégalaise.

La tache mongolique est donc trouvée le plus communément sur les arabes et les israélites, ensuite sur les espagnols, italiens, maltais.

Il serait intéressant de reprendre cette question et de faire un pourcentage pour chacune des races citées.

Pour la race sémite, mentionnons que les 3 cas de JASINSKI, concernent des israélites, il en est de même du cas de SCHWAB, d'un des cas de COMBY et de 5 enfants observés par VON KOOS à Budapest, où les israélites ne forment qu'une petite minorité.

D'après les remarques faites pendant le temps, très court, où nous nous sommes occupés de la tache mongolique, nous avons la conviction que le taux relatif aux *nourrissons indigènes* pourrait atteindre un degré très élevé.

La statistique de TEN KATE faite à Tunis, en 1929, conduit à la même hypothèse.

55 % de la totalité des enfants sont tachés :

Arabo-berbères	54,8 %
Israélites	47 %
Nègres et négroïdes	73,3 %

*
**

Il ressort de ce très rapide exposé que la tache mongolique bien qu'à des degrés divers, est commune à toutes les races pigmentées. Cela doit nous apparaître comme naturel, l'histologie ayant révélé que la richesse pigmentaire du derme est en proportion directe de celle de l'épiderme.

— — — — —

SIGNIFICATION DE LA TACHE BLEUE CONGÉNITALE

Nous avons dit, en faisant l'historique de la question que la tache mongolique connue de toute antiquité au Japon, fut longtemps considérée comme un signe propre à la race jaune. Mais alors comment expliquer sa présence chez les individus d'une autre race ? Par un croisement récent ou ancien de celle-ci avec la première ?

C'est ainsi que tout d'abord on essaya de justifier l'existence de la tache bleue chez tous les peuples. Cette théorie du *croisement des races* reposait sur des arguments sérieux fournis par l'histoire (Invasion des Huns au v^e siècle, puis des Mongols, xii et xviii^e siècle en Europe. Relations politiques et commerciales entre l'Europe et l'Asie, grâce auxquelles de nombreux ambassadeurs ou négociants ont pu à toutes les époques, continuer l'apport de sang jaune chez les blancs).

Cependant elle ne satisfait point tous les esprits et certains auteurs cherchèrent d'autres raisons à l'ap-

parition de la tache dans les populations Caucasiques.

Se basant sur ce que, un des caractères des anomalies congénitales « est de reproduire le plus souvent une disposition normale dans un genre voisin, une espèce voisine, une variété voisine », APERT considère la tache bleue des Européens comme une « *mutation* ». La coïncidence de la tache avec d'autres anomalies : Noevus verruqueux à disposition linéaire (APERT), hypospadias (COMBY), hypertrichose (WATEFF), semble dit-il parler dans ce sens.

L'opinion de PAPILLAUT (1907) est toute autre. Pour lui l'apparition de la tache bleue sacrée est d'ordre *tératologique*. Il s'agirait d'un trouble dans la soudure du tube médullaire « dont la spina bifida représenterait le maximum et la tache pigmentaire le minimum ».

De même DA COSTA FERREIRA la considère comme une *dystrophie*, un accident d'évolution au cours du développement ontogénique au même titre que l'hypertrichose lombo-sacrée.

Plus récemment VARIOT l'interprète comme une simple malformation cutanée « une *dyschromie* par excès de pigment ».

Les données nouvelles apportées par l'histologie fine de la tache ont simplifié ce problème. Celle-ci existant chez tous les sujets, au moins en puissance ne peut plus être considérée comme un caractère propre à une race ; sa présence chez les Européens

ou les nègres ne doit plus être rapportée à un métissage récent ou ancien, à une mutation ou à une malformation.

Une seule signification pour toutes les races semble donc convenir à la tache bleue. Cette pigmentation dermique constante histologiquement paraît être un stigmatisme d'atavisme, un reliquat du passé.

Les anthropologistes rapportent toutes les races à un ancêtre commun, « l'homme de Spy ou de Neanderthal », cet homme a une certaine analogie avec les singes anthropoïdes. Nous avons vu que ces derniers présentent également la tache congénitale et cela de façon d'autant plus marquée qu'ils se rapprochent davantage de l'homme. Le problème de la signification de cette tache nous ramène donc à l'évolution de DARWIN. Ce sujet sort des limites de notre travail et nous ne nous y arrêterons pas.

La tache congénitale est un phénomène atavique et constant chez tous les individus. Sa visibilité plus ou moins marquée selon les races, semble être expliquée par ce fait histologique. « La richesse pigmentaire dermique est proportionnelle à celle de l'épiderme ».

Ainsi l'histologie seule permet de comprendre la tache bleue congénitale sans avoir pour cela à envisager le problème des races, ni à opposer les Aryens bruns aux Aryens blonds.

Cependant il est encore un fait troublant. Tous les

individus à peau très pigmentée ne présentent pas la tache congénitale ; on en trouve même chez les Japonais et les Malais. Pourquoi, dans une même famille, alors que les enfants se ressemblent et sont tous bruns, les uns sont tachés et les autres non ? Y aurait-il une cause adjuvante permettant ou facilitant le développement des cellules de Baelz ! L'histologie toujours en progrès éclaircira sans doute un jour cette question et peut-être alors aurons-nous aussi l'explication de ce phénomène déjà signalé : coexistence fréquente des taches congénitales avec des noevi vasculaires.

— —

CONCLUSIONS

1° *La tache congénitale à pigment dermique est une tache bleue ou ardoisée, plane, sans pilosité particulière à son niveau, ne s'effaçant pas par la pression, et siégeant sur le plan d'extension généralement sur la région sacrée. Elle est dans la majorité des cas multiple ; sa forme, son étendue sont variables.*

2° *Apparaissant dès la naissance ou dans les premiers mois de la vie, elle disparaît d'elle-même entre 3 et 7 ans, sauf de très rares exceptions relatives surtout aux taches existant loin de leur siège d'élection, sur le visage par exemple.*

3° *Longtemps considérée comme propre à la race jaune, elle apparaît de plus en plus fréquente dans les autres populations et semble être un stigmate de toute race de couleur. En Europe on ne la trouve que chez les Argens bruns ; elle est assez commune en Algérie.*

4° *La tache est due à la présence dans le derme de cellules pigmentaires spéciales (cellules de Baelz). Ces*

cellules forment elles-mêmes leur pigment. Elles sont « Dopa-positives ». Ce sont des mélanocytes mésenchymateux.

5° Histologiquement la tache est constante chez tous les individus, sa visibilité seule varie ; elle est très marquée chez les sujets pigmentés, car la richesse pigmentaire dermique paraît être en rapport direct avec celle de l'épiderme.

6° Ces données histologiques ne permettent plus nous semble-t-il d'attribuer chez les blancs ou les nègres, la tache congénitale à un métissage plus ou moins éloigné, à une mutation, à une malformation.

7° Cette tache apparaît pour toutes les races comme un phénomène d'ordre atavique, un reliquat ancestral.

8° Son absence chez certains sujets, pourtant très pigmentés, sa coexistence fréquente avec des noevi vasculaires nous pousse à admettre qu'une cause adjuvante non encore connue facilite le développement des cellules de Baelz.

BIBLIOGRAPHIE

— A —

- ADACHI. — *Hauptpigment beim Menschen und bei den Affen-Zeitschrift für Morphol, und Anthropol*, 1903, p. 124.
- ADACHI et FUJISAWA. — *Mongolen-Kinderfleck bei Europaern, Zeitschrift für Morphol, und Anthropol*, 1903, p. 132.
- ALLARIA G.-B. — *La tache bleue sacrée de l'Enfance* (La Pediatria 1913).
- ANDERODIAS. — *Un cas de tache bleue mongolique*. (Rev. mens. de gynéc., 1912).
- APERT. — *Un cas de tache bleue mongolique chez un enfant européen*. (Bulletin de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris, 1909, n° 26, p. 164).
- *Traité des maladies familiales et des maladies congénitales*, Paris, Baillière, 1907.
- *La tache bleue congénitale mongolique*. (Presse Médicale, 1910, n° 25, p. 209).
- *Tache bleue sacrée mongolique chez un enfant bi-métis*. (Arch. de Médéc. des enfants, 1922, p. 297).
- APERT et GARCIN. — *Un cas de tache mongolique et d'alopecie par trichomanie*. (Société de Pédiatrie, 19 mars 1924).

- APERT et PRUVOST. — *Deux cas de noevus kératosique linéaire dont l'un avec taches mongoliques.* (Bulletin de la Société de Pédiatrie, décembre 1909, p. 505).
- ASHMEAD. — *The Mutherry colored spots on the skin of the lower spine of Japanese and other dark racy.* (Journal of cutaneous and venereal diseases, 1905, XXII).
- ATGIER. — *Anthropologie de la Vienne aux temps actuels.* (Bulletin de la Société d'Anthropologie, 1898, p. 625).
- ATGIER. — Bulletin de la Société d'Anthropologie de Paris, 1906, p. 279.
- AZOULAY. — Bulletin de la Société d'Anthropologie de Paris, 1901, p. 280.

— B —

- BAELZ. — *Die Koerperlichen Eigenschaften der Japan. Mith. d. Deutsch. Gesellschaft für Natur und Völkerkunde Ostasiens*, 1885 b, VI, u. 40.
- BAELZ. — *Über die Rassenelemente in Ostasien, speciell in Japan. Mittheilung d. Deutsch. Gesellschaft für Natur und Völkerkunde Ostasiens*, 1900 b, VIII, p. 234.
— *Beiträge zum Studium des Pigmentes* (Dermatologische Zeitschrift, 1901, B. II, p. 274).
- BAHRAWY (Ali Ahmed El-). — *Über den Mongolenfleck bei Europaern*, (Archives f. Derm. u. Syph., 141, p. 171, 1922).
- BLOCH A. — *Des rapports du système pileux avec la coloration de la peau.*
(Bulletin de la Société d'Anthropologie de Paris, 1896, p. 315).
(Bulletin de la Société d'Anthropologie de Paris, 1901, p. 281).

— *Preuves ataviques de la transformation des races.* (Bulletin de la Société d'Anthropologie de Paris, 1901, p. 618).

— *Sur le mongolisme infantile dans la race blanche et sur d'autres anomalies qui sont des caractères normaux de diverses races.* (Bulletin de la Société d'Anthropologie de Paris, 1908, p. 561).

BLOCH (BRUNO). — *Über den Mongolenfleck bei Europaern.* (Verh. der Schweiz. Natuforsch. Gesellsch. Schaffhausen, 1921).

BIZZOZERO. — *Colorazione nera col nitrato d'argento dei granuli delle cellule cromatofore e dell' epitelio della pelle.* (Giorn. della R. Accademia med. Torino, LIX, 96).

BOISSERIE-LACROIX. — *La tache mongolique à Bordeaux.* (Journal de Médec. de Bordeaux, 10 juin 1922).

BOISSONNAS. — *Tache bleue mongolique et mamelons supplémentaires.* (Revue Médicale de la Suisse Romande, juillet 1919, p. 344).

BONIFACY. — *Contribution à l'étude des différentes colorations de la peau, de la muqueuse, et de la conjonctive chez les annamites.* (Bulletin de la Société d'Anthropologie de Paris, 1908, p. 31).

BOUQUET. — *La tache sacrée.* (Le Monde Médical, 15 avril 1911, p. 332).

BRENEMANN. — *Les taches pigmentaires sacrées, dites mongoliennes des nouveau-nés et des enfants, et leur occurrence chez les nègres américains.* (Arc. Of. Ped., Juin 1907).

BREUL. — *Ueber die Vertheilung des Hautpigments bei verschiedenen Menscjenrassen.* (Strassburg Morphol Arbeiten, 1896, fasc. 3).

BRUCH. — Archives de Médecine des Enfants, 1912, p. 446.

BULOW (VON). — *Die Geburtsflesken der Samoaner.* (Globus, 1900, p. 209).

CALVO MAC KENNA. — *La tache bleue mongolique à Santiago du Chili*. (Archives de Médecine des Enfants, 1916, p. 535).

CARNOT (H.). — *De la tache bleue congénitale mongolique*. (Thèse de Paris, 1909).

CHATELIN. — *Note sur 25 cas de tache bleue sacrée mongolique observés à la Crèche des enfants assistés*. (La Clinique infantile, 15 février 1911, p. 97).

CHEMIN. — *Note sur les taches congénitales de la région sacro-lombaire chez les Annamites*. (Bulletin de la Société d'Anthropologie de Paris, 1899, p. 13).

COLLIGNON. — Bulletin de la Société d'Anthropologie, 1896, p. 527.

CONSIGLIO (L.). — La Pédiatra, juillet 1911.

COMBY. — Archives de Médecine des Enfants, novembre 1910, n° 10, p. 854.

COMBY et LABOURDETTE. — *Tache bleue mongolique chez une fillette de la race blanche* (présentation de malade). (Bulletins et mémoires de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris, 8 juin 1911, p. 750).

COMBY et SCHREBER. — Société Médicale des Hôpitaux, 27 janvier 1911.

COMBY. — Archives de Médecine des Enfants, juin 1920.

COSTA FERREIRA (DA). — Bulletin de la Société d'Anthropologie de Paris, 1908, p. 646.

COZZOLINO OLIMPIO. — *Sulla rilevante frequenza delle macchie mongoloïdi nella popolazione infantile di Cagliari*. (La Pédiatria, novembre 1914).

— *Macchie Mongoloïdi a Sede sulla superficie ventrale del corpo*. (La Pédiatria, février 1915).

DARIER. — Précis de dermatologie, 1923.

- DARIER. — *Le Mélanome malin mésoenchymateux*. (Bulletin du Cancer, mai 1925).
- DENIKER. — Bulletin de la Société d'Anthropologie de Paris 1896, p. 257.
— *Les taches congénitales dans la région sacro-lombaire considérées comme caractère de race*. (Bulletin de la Société d'Anthropologie de Paris, 1901, p. 274).
- DESGEORGES. — *Contribution à l'étude de l'idiotie mongolienne*. (Thèse de Paris, 1905).

— E —

- EPSTEIN. — *Ueber den blauen Kreuzflecken und andere mongoloiden Erscheinungen bei europaischen Kindern*. (Jahrbuch für Kinderheilkunde, 1906, p. 60).
- ESCHRICHT. — *Untersuchung über die nordischen Wallthiere*, 1849, Leipzig, I. p. 70.
- EYZAGUIRRE ROMULO. — *La tache mongolique au Pérou*. (Archives de Méd. des Enfants, 1922).

— F —

- FAUQUEY (MAURICE-ANDRÉ). — Thèse de Bordeaux, 1912.
- FERREIRA CLEMENTE. — *Tache bleue mongolique à Sao Paulo*. (Archives de Méd. des Enfants, années 1914, 1915, 1916, etc... 1926).
- FILIA (A). — *Sulla presenza della macchia bleu sacrale nei bambini di Sassari*. (Pédiatria, octobre 1916).
- FIorentino ANGELA. — *Sulla frequenza della macchia mongolica nei bambini di Catania*. (Pédiatria, 15 janvier 1928).
- FISCHER. — *Some remarks on the blue spot in Mongolism babies Chinn*. (M. S. Shanghai 1914, XXXII, 430).

FONGUERNIE. — *Note sur un cas de tache bleue mongolique chez un métis de blanc et de noire.* (Gazette méd. de Paris, 1911, LXXXIII, p. 1).

— *Note sur un cas de tache bleue mongolique chez un métis de blanc et de noire.* (Annales hyg. et méd. coloniales, 1910, XIII, p. 517).

FOREST. — *Tache bleue mongolique chez un nourrisson sans ancêtres de race étrangère.* (Réunion Pédiatrique de Strasbourg, avril 1924).

FRUHINSHOLZ. — *Observation d'un cas de tache mongolique.* (Société de Médecine des Hôpitaux, 9 décembre 1910).

FUJISAWA KOCKO. — *Les taches congénitales dites mongoles de la peau des lombes chez les petits Européens.* (Jahrbuch für Kinderheilkunde, 1905, p. 22).

— G —

GARCIA DE DIESTRO (José). — *Nouvelles observations de tache bleue mongolique en Espagne.* (La Medicina de los niños, avril 1913).

GAUTIER (P.). — *A propos de la tache bleue mongolique en Suisse.* (Revue médéc. Suisse Romande, 25 avril 1925).

GILLOT, ATHIAS, FULCONIS. — Archives de Médecine des Enfants, 1923.

GOUY. — *Notes sur l'anthropologie ethnographique de l'Ardèche.* (Revue de l'Ecole d'Anthropologie de Paris, 1907, p. 266).

— *Communication sur les Mongoloïdes en France,* citée par Hervé. (Rev. Ecol. Anthropol. Paris, 1907, p. 264).

GRIMM. — *Beitrag zum studium des pigments.* (Dermatolog. Zeitschrift, 1895, II, p. 328).

— H —

HAGA. — *Das fur Japanische Kunder charakteristische Muttermal.* (Mittheil, der. med. ges, zu tokis, 1889, III, p. 1395).

HANSEN. — Cité dans ADACHI.

HENRY (de Cayenne). — *A propos de la tache bleue congénitale mongolique.* (Société des Sc. Méd. et biologique de Montpellier et du Languedoc Méditerranéen, 17 nov. 1922).

HERMAN. — *Taches pigmentaires de la région sacrée chez les enfants blancs et nègres.* (The journal of cutaneous diseases, mai 1907).

HERVE. — Bulletin de la Société d'Anthropologie de Paris, 1907, pj. 247.

HERVE. — Revue de l'Ecole d'Anthropologie de Paris, 1906, p. 337.

HISACHI-ILJIMA. — *Ueber die Pigmentzellen in der Haut der erwachsenen Japaner als Ueberbleibsel des Mongolenflecks.* (Acta dermatologica, 1924, p. 37).

HUTINEL. — Article : *Idiotie mongolienne.* (Les maladies des enfants, Tome V, p. 279).

— I —

IKEDA. — *On tye found on the baby's boby.* (Journal of the Anthropological society of Tokio, vol. III, n° 20, 1887, p. 25).

IMBERT. — *Sur quelques formes cytologiques des Melanomes.* (Thèse de Bordeaux, 1925).

— J —

JASINSKI. — *O Palmach niebiskich wo Kolicy Krzyza, znanych pod nazwa plam mongoliskich.* (Przegląd pedyatryccy 1909, p. 101).

JOB et CAUSSADE. — Société Médicale de Nancy, 22 mars 1911.

— K —

KARAKASCHOFF. — Cité dans WATEFF.

KOGANEI. — *Beitrage zur physischen Anthropologie der Aino. Untersuchung am Lebenden.* (Misth d. med., Faculté d. Kais, Univ. zu Tokio II, p. 261., 1893).

KOHLBRUGGE. — *Verhandl, Berniner antropol Geseilschaft*, 1900, p. 398.

KONIGSTEIN. — *Gesellschaft für unuere Medizin und Kinderheilkunde*, décembre 1909.

KOSS (A. V.). — *Ueber den sogenannten Monfolenfleck auf Grund von 30 Fallen.* (Archiv. für Kinderheilkunde, 1909, b. 52, p. 1).

— L —

LABBE. — *La tache bleue sacrée congénitale.* (Rev. mens. gynéc. et obstét, 1911, VI, p. 376).

LAUZE. — *Sur un cas de tache bleue mongolique chez un enfant européen.* (Bull. soc. des Sc. méd. et biol. de Montpellier, 1921, 1922, III, p. 345, 352).

LANGMEAD (FRÉDÉRIK). — *Tache mongolique en Angleterre.* (Archives de Médecine des enfants, 1914).

LE DANTEC. — *Précis de Pathologie exotique.* (Paris, collect. Testut, 2 vol.).

LO PRESTI SEMINERIO. — *La macchia bleue dell' infanzia en sua diffusione nei bambini di Messina* (La Pédiatrie, 1^{er} septembre 1921).

LUTROWNICK (M^{lle}). — Thèse de Paris, 1908.

— M —

MACARONPOULOS. — Société de Pédiatrie, 11 novembre 1913.

MAGET. — Société d'Anthropologie de Paris, 1883, p. 651.

MANOUVRIER. — *Sur l'aspect négroïde de quelques crânes préhistoriques trouvés en France* (Bulletin de la Soc. d'Anthrop. de Paris, 1904, p. 119).

MARTINOTTI (L.). — *Sulle macchie mongoliche*. (Giorn. Italiano delle Mal. Veneree e della Pelle, 1909, IV).

MASSIMO MANCA. — *Sur les soi disant taches mongoliques ou mongoloïdes*. (La Pédiatria, mars 1914).

MATIGNON. — Bulletin de la Société d'Anthropologie de Paris, 1896, p. 524).

MAYET. — *Tache bleue congénitale de la région lombaire*. (Prov. Med., 1912, XXV, p. 171).

MORALES VILLAZON. — *Estudio de la mancha sacro mongolica en La Paz*. (2^e Congrès scientif. Panaméricain, Washington 1917).

MENABUOUI. — Monotschrift für Kinderheilkunde, 1907, B. V.

— N —

NANSEN. — Cité dans ADACHI.

— O —

OKADE. — Journal of the Anthropological Society of Tokio, 1890, n^o 54, p. 391.

P. P. — Biologica n^o 7, p. 239.

— P —

PAPILLAUT. — Bulletin de la Société d'Anthropologie de Paris, 1901, p. 280.

— Bulletin de la Société d'Anthropologie de Paris, 1909, p. 247.

PLANCHU ET RENDU. — Société Nationale de Médecine de Lyon, 18 avril 1910.

PORAK. — Société de Pédiatrie, 18 janvier 1912.

— R —

RIVET. — Bulletin de la Soc. d'Anthropologie de Paris, 1907, p. 247.

— S —

SAABYE. — Cité dans FUJISAWA.

SCHIAVETTO. — Société Médicale Chir. Modena Seduta, 12 février 1909.

SCHILLER-TIETZ (Von). — Deutsche medicinische Wochenschrift 1901, n° 36, p. 615.

SCHRAMER. — Archiv. für Dermatologie und Syphil., 1909, B. 99.

SEKIBA. — Journal of the Anthropological Society of Tokio, 1887, n° 22, p. 68.

SPERK. — Jahrbuch für Kinderheilkunde, 1906, B. 64, p. 489.

— Gesellschaft für innere Med. und Kinderhunde in Wien, 2 novembre 1905.

— T —

TEN KATE. — Globus, 1902, n° 15, p. 238.

— Anthropologie, 1929.

TESTARD MARTIAL. — Thèse de Paris, 1911.

TEU KATE. — Bulletin de la Soc. d'Anthropologie de Paris, 1908, p. 178.

THEVENIN. — Journal des maladies cutanées et syphilitiques de Paris, 1898, p. 43.

TUGENDREICH. — Berliner klin Wochenschrift, 1907, p. 1144.

TULA ROVIRA. — Arch. Latino Americanos de Pédatrias, mai et juin 1911.

— V —

VARIOT. — Archives de physiologie normale et pathologique, 1887, p. 225.

— W —

WATEFF. — Bulletin de la Soc. d'Anthropologie de Paris, 1907, p. 231.

— X —

X. — La Semaine Médicale, 20 septembre 1905, p. 456.

— Z —

ZABOROWSKI. — Bulletin de la Soc. d'Anthropologie de Paris, 1901, p. 441.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
Avant-propos	13
Introduction	15
Historique	17
Etude clinique	25
Observations personnelles.. ..	31
Etude histologique	43
Diagnostic	51
Fréquence clinique de la tache bleue dans les diffé- rentes races	55
Signification de la tache bleue congénitale	63
Conclusions	67
Bibliographie	69

Vu :

Le Président de thèse,
A. LAFFONT.

Vu : *Le Doyen,*
LEBLANC.

Vu et permis d'imprimer :

Alger, le 5 juin 1930.

Le Recteur,
TAILLIART.

